

特集・教師のうつ

子どものうつ病を通してみえてくるもの

—大人のうつ病理解の深化に向けて

小林隆児*

* 大正大学人間学部臨床心理学科

1 はじめに

1. 昨今のうつ病事情

今日、大人のうつ病は驚くべき勢いで増加している。精神科クリニックに通う患者の多くをうつ病が占めているらしい。筆者はこれまで主に乳幼児期から青年期の子どもたちを診てきたゆえ、その実態についての実感を持ち合わせていないが、暗いニュースばかりしか聞けない昨今の時代の空気を考えれば、やはりそうだろうななどつい思ってしまう。しかし、時代の空気が人々の気持ちを暗くすることは容易に理解できるとしても、それがすぐにうつ病増加に結びつくほど、心の病は単純ではなからうとも思う。

1975年(今から36年前)に精神科医になった筆者がこれまでを振り返ってみた時、痛感することの一つは、学生時代に学んだ大人にみられる精神疾患とされてきたものすべてにわたって、その全体像が著しく様変わりしてきたことである。精神分裂病から統合失調症への病名変更が行われ、それが影響してかどうかは定かではないが、統合失調症は明らかに軽症化し、今や教科書で学んだような典型的な病像を示す患者は表舞台からは姿を消した。うつ病にいたっては、筆者がうつ病治療において学んだ指針である「うつ病は脳の病(疲れ)であるから抗うつ剤で治ること」、「(だから)しっかり休養をとること」、「周囲の者は患者を励ましてはいけないこと」などがあまり通用しなくなった。今や「抗うつ剤では治らないこと」、「励ますことも必要」などとまでいわれるほどになっている。

子どもの精神障碍の代表的なものである自閉症についても、カナー Kanner,

L. が報告したような典型的な状態を示す子どもは著しく減少し、知的障碍をもたない自閉症あるいはアスペルガー障碍とされる子どもたちが急増し、いつの間にか自閉症という用語から自閉症スペクトラム障碍、つまりは知的障碍の有無にかかわらず自閉的な状態を示す子どもたちを連続性のあるものとしてみていこうとする流れが一気に広がった。さらに驚くべきことは、子どものみならず大人に至るまで、なんでも気になる子どもから大人まで発達障碍というラベル貼りが臨床場面のみならず、教育や保育の場面でも横行するようになってきたことである。今や、あらゆる精神障碍の全体像の輪郭がぼやけてきている。そんな時代にわれわれは直面している。

2. うつ病増加の背景にあるもの

精神医学全般にわたるこのような変化がなぜ生まれたのであろうか。それについては臨床家による多くの見解があるが、うつ病については、これまでおよそ以下のような指摘が行われてきた。第1に、社会構造の時代的变化に伴って、人間の価値観や生き方が変化したことである。その結果、うつ病の病前性格とされてきた典型的な人間像としての執着性格も減少したのではないかということである。第2に、副作用の少ない抗うつ剤の開発によって、精神科医の側にも患者の側にも薬物療法に対する抵抗が著しく低下してきた。抑うつを示す患者であれば誰にでも安易に処方となされ、いつまでも服薬し続ける患者が急増している。薬物の長期的使用は患者の病像をも修飾するため、より一層うつ病の全体像が見えにくくなっていることである。第3に、精神疾患の国際診断基準が浸透した結果、平板な状態像診断が横行することによって、以前筆者らが学んだうつ病を病前性格との関係で診ていくという姿勢がすっかり消滅してしまったことである。精神科医が診察する際、もともと抑うつという状態像は明確な手がかりを得づらいつころから、その把握にはかなりの経験知が要求されていたが、国際診断基準の出現はそのような経験知をさほど必要としなくなった。

筆者が特に気になることは、すべての精神疾患に通じることではあるが、状態像という表に現れた姿を診ることのみに終始し、状態像の背後に働いているものをみようとしない、というよりもみえない精神科医が圧倒的に増えてきたことである。たとえば、精神分裂病といわれてきた時代で重視されていたプレコックス感(Precoxxgefühl; 分裂病臭さ)といった第一印象による診断の技がある。これは臨床家のもつ一種の勘のようなものであるが、エヴィデンス重視の昨今の医学

事情ではこのような技はほとんど見向きもされなくなっている。しかし、表向きの状態像は時代とともにぎつぎつに変容していくことを考えると、診断基準に該当しにくいものが出現してくるのは至極当然ともいえる。したがって、状態像ばかりに目が奪われてしまえば、精神医療現場の混乱に拍車がかかるのもむべなるかなとも思えてくるのである。

II これまでうつ病はどのように理解されてきたか

1. フロイトのうつ病理解

うつ病はどのようにして発症するのか、その精神力動について最初に論じたのはフロイト (Freud, 1917) である。彼は精神分析的立場から、大切な人を失った時に誰にでも起こる心理的反応である「悲哀」と比較して、「メランコリー (今でいう内因性うつ病)」の特徴を描出した。悲哀はある大切な対象を失うことによって嘆き悲しむことで、外界に起こった明確な対象喪失に伴う反応であるが、メランコリーではそのような明確な対象喪失が外界には認めがたい。それにもかかわらず自分に対して無価値なものであると嘆き、自責の念にとらわれている状態だとみなした。悲哀が外界の空虚感に対する嘆きであるのとは対照的に、メランコリーでは自己の内界の空虚感への嘆きだという。なぜこのようなことが起こるのか、その理由について、本来は愛する対象に向けられるべき非難が自分自身に反転して、自分に対する非難となってしまっているからという。失われた愛する対象が具体的にどのようなものかが明確に把握できないところに大きな特徴がある。そのことと関連して、うつ病患者の自我の対象関係は自己愛的であり、アンビヴァレンスの葛藤を孕んでいるとも指摘している。

2. 土居のうつ病理解

「甘え」理論で有名な土居は「甘え」の観点からうつ病を以下のように理解した (土居, 1966)。うつ病患者が失ったものは、「患者がこれまでであると信じていた自己の完全感あるいは周囲との一体感ないし連帯感」ではないかという。本来、体験されるはずであった乳幼児期の母子間の「甘え」を通して得られる一体感を求めていたにもかかわらず、実際にはそれを得ることができなかった。しかし、それを諦めることができずに抱き続けている。幻想的な完全感や一体感である。それが現実に失われてしまった時に、うつ病が発症するというわけである。

この幻想的な完全感や一体感を抱き続けるとは、甘えたくても甘えられない心

理状態にあるということでもある。このような状態にあると、「依頼心は満足されていないが、しかし満足を求める心は持続しているために、相手方の出方に自分の感情が鋭敏となり、結局は自分の気持ちが相手によって左右されるという変態的な依頼関係が成立する」(土居, 1958) ことになる。このことが愛する対象に対して愛憎相半ばするアンビヴァレンスをもたらすことになるのである。

3. 村田による子どものうつ病理解

わが国では早くからうつ病について独自の見解が生まれていたことはよく知られている。下田光造の執着性格とうつ病との関係を論じた性格状況理論である。下田はうつ病になりやすい人には共通の性格特徴があるとして、それを執着性格と称した。几帳面で、責任感が強く、熱中しやすい性格である。このような特徴をもつ人はある状況の中で疲れ果ててしまい、うつ病になりやすいという。さらに、下田は、まわりに気遣いばかりして、間違っただけをしないか、これでよいのかという自分への反省の強い子ども (内向的性格児童という) においてもなんらかの家庭事情や勉学での心労によって、ついには大人のうつ病と同じような状態 (神経衰弱児という) になることをも指摘している (村田, 2009 からの引用)。

村田 (2009) は、この下田の指摘は大人のうつ病とほぼ同様の性格特徴をもつ子どもに起こったうつ病であるとして、今日のわが国の子どもにもうつ病が存在することを自ら明らかにした。そこでみられた子どもたちは、「とても真面目で几帳面だが、自分への自信が持てず、まわりへの気遣いが強く、いつもおどおどし、他人の思惑を気にして、自分が他人から浮き上がった言動をとらないようにと絶えず配慮して、やっと自分を守っているように見える」(p.217)。「自分がこうあるべきだという規範にしがみつki、それが上手くいかなくなった時、うつ状態に陥らざるをえなかった」(p.217) と理解できるというのである。村田は子どものうつ病に大人のうつ病の雛形を見て取り、大人のうつ病理解に貢献できる可能性を指摘しているのである。

4. 「甘え」のアンビヴァレンスとうつ病の病前性格について

うつ病の病前性格である執着性格について、土居 (1966) は「とらわれ」や「こだわり」として理解できることを指摘している。なぜならその背景に「甘え」のアンビヴァレンスが強く働いているからだというわけである。「甘え」のアンビヴァレンスが強いとなぜ「とらわれ」や「こだわり」が生まれるかといえば、乳

幼児期に本来の「甘え」が享受できないといつまでも安心感や安全感が育まれない。すると、いつもおどおどして周囲の思惑を気にしながら振る舞うことになる。そのような心理状態にあって一時でも仮の安心感を得るために何をするかといえ、形あるもの、目に見えるもの、変わらないものにしがみつくとことである。なぜなら、本来「甘え」を享受することによって、情動の世界に身を委ねることの心地よさを体験するが、それが困難であれば、情動の世界に身を置くことは心地よいどころか、常に気遣いを強いられる不快な体験とならざるをえない。しかし、アンビヴァレンスゆえにそれから容易に脱することもできない。そんな世界に身を置く患者にとって、そこから少しでも脱するためのものがき、形あるものや変化のないものへのしがみつきてある。その具体的な現れが「几帳面に振る舞う」、「仕事に熱中する」、「規範を大切にすることではないかと思われるのである。

III 「関係」からみた子どものうつ病

1. うつ病の子どもにみられる「甘え」のアンビヴァレンス

フロイトや土居が指摘したように、うつ病患者には愛する対象（「甘え」の対象）に向けるアンビヴァレンスの葛藤が顕著であることが特徴である。このことが〈患者—治療者〉関係においても同様に転移として再現しやすくなる。うつ病患者の治療関係は意外と難しいことは以前から指摘されてきたが、その印象は統合失調症よりも自閉的だと言われているほどである（小倉，2011）。このような印象はアンビヴァレンスとおそらく深く関連しているであろうが、ここでは筆者が最近経験したうつ病の子どもの初回面接で経験したある印象的なエピソードを取り上げてみることにしよう。

C男 13歳 中学2年

頭が痛くて、学校に行けないということで両親に連れられて来院した。両親とC男の3人家族。父親は会社員で母親は専業主婦。ごくありふれた家庭である。

ちょうど（初診の）1年前の同じ時期に2カ月間、今と同様の症状のために学校を休んだことがある。小学生時代からもともと頭痛もちだったが、10歳（小学校5年）の頃からひどくなり、中学生になってさらにひどくなってきたという。

元々の性格は、外で仲間と遊ぶよりも、ひとりでゲームをやるのを好む。でも友達づきあいはよくて、特に悩みがあるわけではない。大の仲良しが5、6人くらいいるらしい。

筆者はC男と話をしている、本人の気分が暗く落ち込んでいる感じを受けたの

で、「周りの人はどう見える？」と尋ねてみた。するとC男は「周りの人間は生き生きしている感じがする」というので、「ではあなたは生き生きしていないんだね」と確認するつもりで聞くと、「いや、そうでもない。冬は生き生きしている」と返答するのであった。この返答に筆者はとても意外な感じをもった。C男のつらい思いに共感を寄せることによって、面接が深まっていくことを期待しての質問だったからである。

自分が困っていることをストレートに相手にぶつけることに対するためらいがすぐに働くのか、C男は自分のつらさをすぐに引っ込めてしまう。そのようなC男の態度には周囲に対する強い気遣いがうかがわれたので、「なぜ気遣うようになったと思う？」と尋ねると、「他人に迷惑をかけたらいかんと母親からいつも言われるし、自分でもそう思っている。自分がどうなっても、自分がしたことなら自業自得だから仕方ないけど、他人様に迷惑をかけたらいけない、と母親にいつも強く言われている」というのである。具体的に話を聞いていくと、次のようなことがわかってきた。

お母さんは常々、小さいことでも相手には大きく伝わるから気をつけなさいと言う。例えば、風呂からあがる時、身体を良く拭いて洗面器の水を捨てて斜めにかけておくように。家庭でそうしていないと、つい外でも同じようにやってしまうから、と注意するというのである。言っていることは確かに正しいけど、うるさい（とC男は小声で不満を言っているが、面と向かっては言えない）。あまりにも小さいことなので、それこそ頭が痛くなる感じがする。本当に些細なことばかりなのだが、そんなことが積み重なって大きくなると母親は言う、と話しながらも、咳が出そうになると、筆者から顔を背けて咳払いをするなど実に礼儀正しい態度である。「でもそんなことをしていたら、学校で浮いてしまわない？」と尋ねると、学校での生活はのびのびしている。家に帰るとうるさいのでそうしているという。

他人に迷惑をかけてはいけないという思いだけが強く働き、自分の困っていることなどを相手に話すことには強いためらいが働いているのであろう。これまでC男は母親に自分の思いを無条件に受け止めてもらった体験がほとんどないのではないかと想像されたのである。

C男の母親はこのような子どもの苦しみはまったくといっていいほど気づいておらず、なおも追い討ちをかけるように注意し続けていた。子どもの甘えを気づくことさえ困難なのではないかとさえ思えるほどであったが、同席していた父親

もそのような母親の勢いに萎縮し、母子の間に割って入ることなどできそうにない人であった。家庭でのC男の孤立した状況が容易に想像されたのである。

この事例に限らず、うつ病の子どもたちはほとんど自ら苦しみを語ることはなく、治療関係もなかなか深まりにくい。そこにはうつ病の子ども（に限らず大人にも）にみられる強いアンビヴァレンスが深く関係しているのではないかと思われるのである。

2. 母子同席面接から見えてきたもの

以上述べてきたように、うつ病患者にみられる独特なアンビヴァレンスは、治療関係を困難なものにする大きな要因である。では面接でそのアンビヴァレンスをどのように扱うことによって治療が展開していくか、筆者の自験例（小林, 2010）を提示しながら考えてみよう。

G子 中学2年 13歳

主訴：胸苦しい、胸が締め付けられる感じがする。

現病歴：もともと人見知りの強い子だった。幼稚園年長組の頃から、胸が苦しくなると訴えることがあった。しばらくは何もなかったというが、小学4年になると、友人関係などで悩み、再び胸苦しいと訴えだした。友達関係でつらいことは次のように述べる。小学4年の時、友達の中で仲良しだった子が自分に急に冷たくなった。しかし、翌日には再び（何もなかったように）にこにこして自分に寄ってくる。自分に対する態度がこんなに変わる人がいて驚いた。当時はそんな性格の人だと思って気にしないようにしていたが、不安なことやストレスが多かったりすると、胸苦しくなるようになった。

中学に入って再び同じような苦しさを訴えるようになった。2年生になって特に苦しい。表だって目立った変化はないというが、胸苦しきの体験について「胸からキューツと音がする。おなかが痛むときに音が鳴る感じが胸で起こっているようだ」と表現する。

現在症：中肉中背の女の子。初潮は未だが、第二性徴は認められる。いまだ幼さが同居しているが、とても素直な態度で、行儀よく座っている。しかし、表情は暗く、顔の右半分を隠すようにして前髪を垂らしている。今の気持ちを聞いても、「何を話してよいかわからない」と漠たる気持ちであることを述べる。

4日後の第2回の面接ではつぎのような悩みも語っている。

友達とのあいだで、仲良しの相手を傷つけてはいないか気になる。それで苦しくなる。相手と仲が良くなるにつれてそう思うってしまう。4年の時に傷ついた体験を何度もした。だから仲良くなると相手を傷つけるのではないかと思って心配になる。本当は（相手を）信じたいけどそう思うってしまう。

友達関係の中で友達のことば遣いの端々に敏感に反応してしまう。相手のことばで気持ちをすぐに読み取ってしまう。自分の反応に対して相手が見せる表情などに、すぐネガティブなものを感じて傷ついてしまう、というのである。

■対人関係の悩みにみられるアンビヴァレンス

ここで注目したいのは、G子の対人関係の悩みがどのようなものかということである。G子が最初に自覚したのが小学4年の時だという。「友達の中で仲良しだった子が自分に急に冷たくなった。しかし、翌日には再び（何もなかったように）にこにこして自分に寄ってくる。自分に対する態度がこんなに変わる人がいて驚いた」というのである。友達に対してつれない態度を取ったと思ったら、急に親しそうに接近してくる友達の態度に困惑している姿が思い浮かぶが、この友達の対人関係はアンビヴァレンスの特徴をよく描き出している。それと同時にG子自身も中学に入ってから、友達に対する関係欲求（深いつながりを求める気持ち）は高まっているが、それが強まれば強まるほど相手を傷つけるのではないか、自分が傷つくのではないかという不安が高まっている。「ヤマアラシ・ジレンマ」である。このようなアンビヴァレンスの強い状態にあれば、相手の一挙手一投足に敏感に反応して、受け入れられているかどうか（好かれているか、嫌われてはいないか）に敏感になってしまうのである。G子の悩みは、自分自身が先の友人と同じようなアンビバレントな態度をとっていないかどうか、とても敏感になっているということである。友人の態度にみられるアンビヴァレンスにいたく困惑したのは、実はG子自身の中にも漠とではあるが同じような心の揺れを感じ取っていたからなのであろう。自分とは関係のないものとして割り切って捉えることができなかったのは、友達の姿に自分の心が映し出されていたからではないかと思われるのである。

■第3回（1週間後）

顔半分を隠すように前髪を垂らしていたが、今日は両目がはっきりと見えるまで髪をあげている。この日、G子はこれまでになく母親に対する思いを直接的に語っていたのが印象的であった。

やはり夜は苦しくなるという。発作は急にやってくる。不安になってそれがや

ってくることもある。苦しい時はすぐにマイナス（思考）になっていて、お母さんにいろいろと言われると、それが怖いことを言われているように聞こえて不安になる。〈もう少しで治まるから頑張って！〉と母に言われると、自分では頑張っているのに、これ以上頑張らないといけないのだと思って苦しくなる。お母さんは悪いことを言っていないけど、その声は怖いように聞こえる。学校に行かなくてはどういうプレッシャーがある。それに加えて、頑張るように言われると、頑張らなくてはどうして苦しくなり、学校に行けないとどうして行かなかったかと自分を追い込んでしまう。苦しいと思ったら、お母さんが暗い顔をして、私がお母さんに心配をかけていると思って、いやでも頑張ろうと思って、ひとりで苦しくて、疲れてきて……。苦しかったけど、自分の中で我慢して笑顔を作って頑張った。（筆者の質問：お母さんに心配をかけたらいけないと思うの？）お母さんが溜息をつくとすぐに自分のせいだと思って、自分が追い込んでしまったように感じる。だから元気そうに見せなくてはどう思う。

自分の中からわき起こる「ねばならない」という思いと、周囲からのプレッシャーに追い打ちをかけられ、苦しくなっている。母親への反発心が少し顔をもたげてはきたが、怖さの方が勝っているため反論できない。それほどG子の心細さは大きいのであろう。こんな時、本来ならば母親に自分の不安や悲しみを受け止めてもらうことで救われるのであろうが、この時のG子は母親に対して迷惑をかけてはいけないという強い思いに支配されていた。弱い自分を感じ取って、なぜか自分を強く責めているのである。

■G子の母親に対する強い遠慮と幼児期の母子関係

そこで、後半の母親面接でG子の強い自責感を取り上げていった。すると母親は「この子は反抗しない子だった。あまり叱ったことはない。だから〈反抗してもいいんだよ〉と話している」という。さらに、G子に「何でも話していいんだよ」と言うと、G子は母親に「苦しいことを話すためには心の準備が必要だ」と前置きしながら自分に話してくれた。そして終わりに、「聞いてくれてありがとう」とまで母親に言ったというのである。

そこで筆者は母親に「お母さんは口ではなんでもしていいんだよ、とおっしゃるけど、お母さんの日々の生活での様子を見ていてG子さんはどう感じていたのでしょうか」と尋ねてみた。すると母親は「仕事をしていて、帰宅するとぼたぼたして、声をかけられない雰囲気だとは思っている。逆に私をG子が支えてくれていると感じていることがたびたびである」ということが語られ始めたのである。

■「甘えてもいいんだよ」と言われると甘えられなくなる

「甘え」や「反抗」はいずれも親子関係の中で起こる情緒的な反応であって、非言語的（あるいは情動的）コミュニケーションの世界で起こっているものである。当事者がほとんど意識しないところで起こっているのだ。したがって、「甘えてもいいんだよ」と相手から言われると、途端に甘えられなくなるものである。それと同じように「反抗してもいいんだよ」とか「何でも話していいんだよ」と言われて、その通りできるものではない。たとえそのようにやろうとしても、それは真の「甘え」や「反抗」とはならない。そのようにいわれると、かえってその気持ちは萎えてしまうものなのである。

子どもが今の思いをありのままにさらけ出し、それを母親に無条件で受け止めてもらうこと、これが一番の良薬だと母に助言した。母は涙を流しながら黙って噛みしめるようにして聞いていた。その後数週間でG子は少し肩の力が抜けたのか、より幼い感じになっていった。

■悲しみの感情に自ら気づくこと

初診から1カ月後、近々部活のコンクールがあるので、毎日のように登校している。具合が悪くなると保健室に行っている。部活に行った方が苦しいことが多い。でも夜寝る時が一番苦しくなる。急に不安になって泣きたくなる。部屋に母と二人で寝ている。苦しくても我慢していることがある。お母さんに遠慮する。

依然としてグループの中できるところと態度を変える仲間を見ると頭が痛くなる。鳥肌が立つ。寒気がする。腹が立つというより、なぜそんなことができるのだろうと不思議だ。かわいそう。私だったらそんなグループの中に入っているのが嫌。ひとりだけ仲間外れになるのが嫌だし、多分そこにいたら、私と同じように仲間外れにされた人のところに行くと思う。このことが胸苦しくなることとどう関係しているかわからないが、グループの人のことを思うと、同じように苦しくなるから関係があると思う。G子は次第に、自分の胸苦しさや友人関係の問題とがどこかで関係していることに気づき始めていた。

いまだ母親へのアンビヴァレンスが強いG子にとって、友達にみられるアンビヴァレンスを身近に体験することは、自らのアンビヴァレンスを強く刺激するのであろう。退行が強まり、母親への甘えがより一層表に出やすくなっているゆえ、G子のアンビヴァレンスはさらに強く刺激されているのだ。そこで筆者はG子に対して、その人に怒りや軽蔑の感情を抱くことはないのかと尋ねた。するとG子は次第に涙顔になり、明らかに悲しみの感情が沸き起こり始めた。しかし、G子

は泣くことができない。そこで筆者は今の気持ちは悲しいんじゃないの、と尋ねた。すると、なんかわからないけど、悲しい気持ちになったと、素直に自分の気持ちを表現することができたのである。

■思春期前期に体験した母親自身のアンビヴァレンス

その後の母親面接で、G子の悩みが母親にはどのように映っているか尋ねていくと、自分の子ども時代を想起し始めた。そして、語りながら先のG子と同じように、涙顔になっていったのである。それは以下のような内容であった。

小学6年の時だった。自分も加わっていた仲間がいたが、あるとき遊び半分で、自分が無視されるターゲットになった。ある日学校に行ったら突然仲間の態度が不自然で、無視するように冷ややかになった。それで頭にきて怒った。以来、その連中とは付き合わなくなった。中学1年の時、また友達を作ろうとして、グループの中に入った。しかし、前の嫌な体験があったので、このグループの中では極力目立たないようにしていた。先輩が怖かった。だからおとなしくしていたが、内心はとても葛藤が強かった。本当の自分はこちらではないと思っていた。でもやはり自分は一人になるのが怖くて、彼らと付き合っていた。中学3年のときに、もめごとがあった。グループの中でひとりが離れていった。なぜかわからないままだった。今でもいやな思い出として残っている。思い出すといやな気分になる。悲しい気分になる。罪悪感も蘇ってくる。

G子は小さい時、手のかからない子だった。いつも母親を見ては、母親が忙しそうにしていると、何も言わず我慢していたことを思い出す。

その後、母親自身の子ども時代に話は発展していった。

父親は小さな工場を経営し、母親は夜の仕事をしていたので、夕方から出かけていた。でも夕食はきちんと作って何も不自由のないようにしてくれていた。だから自分も家事はきちんとやらねばという思いが強い。そんな自分の母親に影響を受けているのだと思うと語るのだった。

娘と相対することによって母親自身、今の娘と同じ頃の子どもの時代が鮮明に想起されている。そこでは三世代にまつわる母子の関係性が具体的に浮かび上がっている。ここでとりわけ興味深いのは、母親自身も今の娘と同じ頃に、娘と同じような体験、つまりは友人関係でのアンビヴァレンスにひどく苦しんでいたことが明らかになってきたことである。

その後まもなくG子は初潮を迎えるとともに、母親との間でも自分の苦しさを分かち合えたことで、症状は次第に消退へと向かったのである。

IV おわりに

過去のうつ病研究は、うつ病発症が乳幼児期の愛する対象にまつわる喪失体験に深く関係していることを指摘してきた。しかし、それがどのような性質の体験なのかについては今一つ具体性に欠けるところがあった。その点を理解する手掛かりが子どものうつ病に対する治療から得られるのではないか、そのような意図から筆者は本稿を纏めた。その中で、うつ病の子どもにみられる「甘え」のアンビヴァレンスが実際の母子関係において、どのような形で生まれるのか、あるいはどのような形で再現するのかを示し、そのことを面接場面でアクチュアルに見て取り、直接それを取り上げることが治療的に重要な意味を持っていることをも示した。精神分析が明らかにした転移現象、つまりは乳幼児期に体験した母子関係の特徴がその後の学童期、思春期の成長過程で、あるいは治療関係においてさまざまな表現型となって再現するということが、うつ病においても鮮やかに見て取ることができる。よって、そのことを実際の面接場面で治療者はそのことに気付き、直接それを取り上げることによって、これまでの親子関係に徹底していた「抑うつ」から脱することができる可能性が拓かれるということである。このことは大人のうつ病理解においても共通するところではなからうかと思う。人間は生涯にわたって過去の歴史を背負って生きていかざるをえない存在であるが、精神科臨床に従事する者たちもそのことを肝に銘じて、日々の臨床に携わることが大切であることを改めて教えられる思いである。

文 献

- 土居健郎 (1958) 神経質の精神病理—特に「とらわれ」の精神力学について。精神神経学雑誌, 60; 733-744. (土居健郎 (1994) 日常語の精神医学. 医学書院, pp.9-39 所収.)
 土居健郎 (1966) うつ病の精神力学. 精神医学, 8; 978-981. (土居健郎 (1994) 日常語の精神医学. 医学書院, pp.114-123 所収.)
 Freud, S. (1917) 悲哀とメランコリー. In: フロイト著作集第6巻「自我論・不安本能論」. 人文書院, pp.137-149.
 小林隆児 (2009) 前思春期の女兒にみられる抑うつと甘えのアンビヴァレンス. 小児看護, 32; 1522-1526.
 村田豊久 (2009) 子どものうつ病—子どものうつ病の問いかけもの. In: 神庭重信・黒木俊秀編: 現代うつ病の臨床. 創元社, pp.212-228.
 小倉清 (2011) 私信.